
COMMISSION PRISE EN CHARGE
"MEDECINE DE VILLE / ETP / GENERIQUES / VIEILLISSEMENT"

Réunion du 8 août 2018

-

Relevé de décisions

Présents :

- Dr Laurent BLUM (Médecin, Centre hospitalier René Dubos - Pontoise)
- Dr Agnès VILLEMANT (Médecin, hôpital Beaujon - Clichy)

Excusés :

- Alain BONNINEAU (Président, association AIDES Ile de France - Paris)

1. VALIDATION DU RD DE LA REUNION PRECEDENTE

C'est la première réunion de cette Commission, en présence uniquement des 3 pilotes.

→ La Commission PRISE EN CHARGE se réunira tous les 1 à 2 mois, les lundis à 19h à l'hôpital Bichat (Paris).

→ La liste des participants pour cette Commission est en cours de mise à jour. Un appel à candidatures, comme pour les autres commissions du COREVIH IDF NORD sera diffusé d'ici octobre 2018. Un texte de présentation de quelques lignes est à rédiger et à adresser à Laïla LOSTE (objectif(s), axes de travail envisagés, sens général de la Commission en réponse à la question "à quoi sert cette Commission ?", etc.).

→ Les pilotes souhaitent proposer notamment au Dr Marie-Aude KHUONG (SMIT, Centre hospitalier Delafontaine à Saint Denis) et à Rose NGUEKENH (Médiatrice, Association IKAMBERE à Saint Denis) de participer à cette Commission.

2. COMMISSIONS DU COREVIH IDF NORD

- Commission EPIDEMIOLOGIE
Pilote → Dr Roland LANDMAN

- Commission DEPISTAGE-PREVENTION-SANTE SEXUELLE
Pilotes → Dr Jade GHOSN
→ Gwenaël DOMENECH

- Commission POPULATIONS VULNERABLES "Migrants / Transgenres / SPA"
Pilotes → Pr Elisabeth BOUVET
→ Giovanna RINCON
→ Dr Sylvie LARIVEN

- Commission PRISE EN CHARGE "Médecine ville / Génériques / Vieillessement"
Pilotes → Dr Agnès VILLEMANT
→ Dr Laurent BLUM
→ Alain BONNINEAU

3. PROPOSITIONS

Discussion et échange d'idées sur le contenu de cette Commission entre les 3 pilotes.

3.1 Génériques

Réfléchir sur le ressenti des médecins et des patients sur la prescription de médicaments génériques.

Cela concerne : Le truvada et le kivexa mais également les combinaisons truvada rilpivirine ou kivexa tivicay ou truvada tivicay plutôt que les STR.

Méthode questionnaire ? Destiné aux médecins prescripteurs et aux patients.

→ Sujet à rediscuter lors de la prochaine réunion.

3.2 Vieillessement

Cette thématique nous parait prioritaire.

Refaire le point des études déjà faites sur le sujet dans la littérature :

- COREVIH IDF OUEST / Presse médicale
- Conférence sur Personnes âgées et VIH / AIDES 2010
- Littérature internationale

Vieillir avec son traitement : certains sujets ont plus de 15 ans de traitement.

Quelle définition de la population âgée?

Etudier notre population VIH dans le COREVIH IDF NORD concernant les tranches d'âge 50-60 ans, 60-75 ans et >75 ans.

Il serait intéressant de faire un état des lieux pour le COREVIH IDF NORD, sur les données suivantes proposées (à affiner, rediscuter lors de la prochaine réunion) :

→ **Voir avec Martine DESCHAUD si ces données sont présentes dans les bases de données Nadis et Domevih**

En vrac :

- Patients suivis depuis combien de temps pour le VIH ?
- Comorbidités ?
- Traitements associés (ARV et non ARV) : sont-ils différents de la population VIH générale / de la population générale ?
- Les comorbidités sont-elles différentes selon l'origine de la population (caucasienne/ africaine) : par exemple insuffisance rénale, K de prostate
- Y a-t-il des différences biologiques selon l'origine (clairance de la créat., etc.)
- Consommation alcool, tabac ?
- Les personnes âgées séropositives ont elles un médecin traitant ?

Faire une **étude sociologique** à partir d'un questionnaire rempli par les médecins auprès de leurs patients âgés :

- Existe-t-il une fragilité plus importante de cette population par rapport à la population générale ?
- Quel est leur mode de vie ?
- L'entourage est-il informé du VIH ?
- Le médecin traitant est-il informé du VIH ?
- Quelles sont les perspectives de "fin" de vie (*trouver un autre terme*)
- Si entourage non informé : risque de rupture de suivi si perte d'autonomie ? Risque de rejet/stigmatisation si entourage informé tardivement / voir par "erreur" ?
- Dépendance
- Retraite / Retour au pays : exemple des patients originaires de pays maghrébins et d'Afrique subsaharienne
- Retour 6 mois au pays, quelques jours en France pour le suivi VIH, puis à nouveau 6 mois au pays : comment est gérée la délivrance des ARV par les patients ?

→ Sujet à rediscuter lors de la prochaine réunion.

3.3 Médecine de ville

La médecine de ville a concerné lors du mandat quadriennal précédent une Commission organisée en INTER COREVIH, pilotée par le COREVIH IDF NORD.

→ **Faire le point avec le Dr Sophie LOPES, pilote de la précédente Commission "Ville-hôpital" en INTER COREVIH, actuellement en congé maternité.**

→ Sujet à rediscuter lors de la prochaine réunion.

3.4 ETP

L'ETP – Education thérapeutique du patient a concerné lors du mandat quadriennal précédent une Commission organisée en INTER COREVIH, pilotée par le COREVIH IDF OUEST.

Dr Laurent BLUM pense que cette thématique pourrait continuer de façon autonome, indépendante, sous forme de sous-commission au sein du COREVIH IDF NORD ? avec des participants du COREVIH IDF NORD si le COREVIH IDF OUEST propose de nouveau à l'ARS cette Commission en INTER COREVIH (les COM-Contrats d'objectifs et de moyens sont en cours de construction entre l'ARS-Agence régionale de santé et les 5 COREVIHs d'Ile de France ; ces COM définiront les nouvelles Commissions en INTER COREVIH pour les 3 ans à venir).

→ **Faire le point avec Agnès CERTAIN, Fabienne LANGLOIS, Cyrille MOULIN et Laïla LOSTE.**

→ Sujet à rediscuter lors de la prochaine réunion.

**Prochaine réunion de la Commission PRISE EN CHARGE
"MEDECINE DE VILLE / ETP / GENERIQUES/ VIEILLISSEMENT"**

Lundi 10 septembre 2018 de 19h à 20h30

(Locaux du COREVIH IDF NORD - Hôpital Bichat - Paris 18^{ème})